

# ارزیابی مؤلفه‌های توانمندی روانشناختی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

عالمه ده نبی<sup>۱</sup>، محمد اصغری<sup>۲</sup>، حمید رادسپهر<sup>۳\*</sup>

• پذیرش مقاله: ۹۶/۶/۱۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۶/۱۰

• دریافت مقاله: ۹۶/۲/۲۷



چکیده

**مقدمه:** توانمندی نیروی انسانی مهم‌ترین عامل بقاء سازمان است. بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌های مهم ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به شمار می‌آیند، که در بازگشت و حفظ سلامت جسمانی و روانی بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کند؛ بنابراین توجه ویژه به توانمندسازی افراد در بیمارستان‌ها از هر سازمان دیگری با اهمیت‌تر می‌باشد؛ لذا هدف پژوهش حاضر ارزیابی مؤلفه‌های توانمندی روانشناختی در پرستاران است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۱۷۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر که شامل ۱۵ سؤال و پنج بعد احساس معناداری، خودکارآمدی، تأثیر، اعتماد و خودمختاری بود، استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر تی‌تست و آنالیز واریانس استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزاری آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل توانمندی روانشناختی پرستاران  $(39/19 \pm 8/9)$  بود. از بین مؤلفه‌های توانمندی روانشناختی بعد معنی‌داری، بالاترین میانگین  $(9/24 \pm 2/7)$  و بعد تأثیر، پایین‌ترین میانگین  $(6/11 \pm 4/2)$  را به خود اختصاص داد. بین توانمندی روانشناختی پرسنل با جنسیت، سن، میزان سنوات خدمت، نوع فعالیت بخش، رضایت از کار، رضایت از بخش کاری، رضایت از مافوق ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت توانمندی روانشناختی می‌توان پیشنهاد کرد مدیران بیمارستان‌های آموزشی با شناسایی فرآیندهای اجتماعی که در طرز نگرش افراد مؤثر است و ایجاد جوی که زمینه‌ساز توانمندی کارکنان باشد، به افزایش سطح شاخص‌های توانمندی پرستاران توجه بیشتری نمایند.

**واژگان کلیدی:** توانمندی روان‌شناختی، شایستگی، احساس تأثیر، پرستاران، بیمارستان‌های آموزشی

**ارجاع:** ده نبی، عالمه، اصغری محمد، رادسپهر حمید. ارزیابی مؤلفه‌های توانمندی روانشناختی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۲(۲): ۱۸۷-۲۰۱.

۱. کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، بیمارستان واسعی، سبزوار، ایران

۲. کارشناس ارشد، اداره آموزش و پرورش، مدرسه استثنایی امیرالمومنین، سبزوار، ایران

۳. کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، مرکز بهداشتی-درمانی داورزن، سبزوار، ایران

\* نویسنده مسئول: خراسان رضوی شهرستان سبزوار خیابان ناوی خیابان زینیه ۱۳ پلاک ۸

Email: h.radsepehr@gmail.com

تلفن: ۰۵۱۴۴۴۵۵۴۸۳

## مقدمه

عامل نیروی انسانی به عنوان مهم‌ترین عامل توسعه در هر کشور و سازمانی در نظر گرفته می‌شود؛ بنابراین توجه به روحیات و انگیزه‌های انسانی در هر سازمان از ضرورت و اولویت بالایی برخوردار است (۱). اندیشمندان مدیریت تحول و به‌سازی سازمان، توانمندی کارکنان را به عنوان یک راهبرد اثرگذار بر عملکرد نیروی انسانی و در نتیجه بر عملکرد سازمانی معرفی می‌کنند (۲)، زیرا توانمندی یک سازمان در گروی داشتن نیروی انسانی توانمند است (۳). توانمندی حالتی روانشناختی است که فرد در خود احساس شایستگی می‌کند و کار خود را ارزشمند دانسته و حس می‌کند که می‌تواند بر تصمیمات و پیامدهای سازمان تأثیر بگذارد (۲). توانمندسازی موضوعی مهم است و توجه گسترده‌ای را در کارکردهای مدیریت متوجه خود ساخته است (۴). در سال‌های اخیر، توانمندسازی به عنوان یک راهکار نیروی انسانی برای خلق کارآمدی، بهره‌وری و خشنودی بیشتر کارکنان در محیط کار مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵). Bowen و Lawler مزایای توانمندسازی کارکنان را بدین صورت توصیف کردند که کارکنان توانمند به نیازهای مددجویان در حین ارائه خدمات، پاسخ‌های سریع و به موقع می‌دهند، افراد توانا به مددجویان ناراضی در حین عودت خدمات پاسخ‌های سریع و به موقع می‌دهند، کارکنان توانمند احساس بهتری نسبت به خود و شغلشان دارند، کارکنان توانا با مددجویان به گرمی و آغوش باز ارتباط برقرار می‌کنند و این افراد می‌توانند منبع بزرگی از اندیشه‌های خدماتی باشند. برای توانمندکردن کارکنان، لازم است مدیران محیط کاری جذاب و با نشاطی ایجاد کنند تا احساس توانمندی را

در میان کارکنان افزایش دهند (۶).

در توانمندسازی کارکنان دو دیدگاه مطرح است: اول، توانمندسازی ساختاری (Structural empowerment) و دوم، توانمندسازی روانشناختی (Psychological empowerment) توانمندسازی ساختاری شامل تعدیل ساختارهای محیط کار توسط مدیران و تسهیل دسترسی کارکنان به امکانات سازمان می‌باشد (۷). توانمندسازی ساختاری به طور کلی دسترسی کارکنان به چهار عامل محیطی یعنی فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع را در سازمان بیان می‌کند (۸). توانمندسازی روانشناختی طبق تعریف Spreitzer بازتابی از ادراک کارکنان در مورد کنترل روی محیط کار خود می‌باشد (۹). همچنین در همین رابطه پیشنهاد می‌کند برای اینکه توانمندسازی بتواند کارکرد لازم را داشته باشد می‌بایست رویکرد نرم‌افزاری نسبت به توانمندی، جایگزین دیدگاه سخت‌افزاری گردد. به زعم وی، توانمندی روانشناختی در برگیرنده حالات مهم روانی فرد نسبت به محیط کاری او است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس معنی‌دار بودن، احساس شایستگی، احساس تأثیر، احساس خودتعیینی و احساس اعتماد (۹). مدیران توانمند در محیط کار با مشارکت دادن افراد در تصمیم‌گیری مربوط به کارشان و با ارزش‌گذاری به آن‌ها و معنی‌دار نمودن کار کارکنان به آن‌ها کمک می‌نمایند تا دارای انگیزش درونی شوند و بدین طریق توانمندی آن‌ها را افزایش می‌دهند (۱۰). نتایج مطالعات بسیاری حاکی از آن است که توانمندسازی کارکنان بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسئولیت‌پذیری، بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر می‌گذارد (۱۱) و باعث کاهش هزینه‌ها، افزایش

وفاداری و اعتماد سازمان و کارآفرینی سازمانی می‌گردد (۴). ضمناً افزایش توانمندسازی موجب کاهش جابه‌جایی کارکنان، خستگی و غیبت از کار می‌شود (۱۲). در کل می‌توان گفت که هدف از توانمندسازی روانشناختی این است که در سایه ایجاد انگیزش درونی، مغزهای افراد را همانند بازوانشان به کار بیندازد (۳).

در نظام سلامت، پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند و توانمندی حرفه‌ای آن‌ها نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند (۱۳)؛ اما در حال حاضر به دلایل گوناگون، کمتر به توانمند نمودن پرستاران در تمامی بخش‌ها پرداخته می‌شود. توانمندسازی پرستاران توسط مدیران پرستاری، می‌تواند مشارکت فعال آن‌ها را در حل مشکلات سیستم‌های بهداشتی درمانی بالا برده و آن‌ها را به عضوی مؤثر و خلاق در تیم‌های درمانی تبدیل نماید. این امر می‌تواند پیامدهای مختلف از جمله تعهد سازمانی که یکی از عوامل مؤثر در عملکرد نیروی انسانی در بیمارستان است را افزایش دهد (۱۵، ۱۴). پرستارانی که متعهد به سازمان شده‌اند، برخوردهای کمتری به خاطر غیبت از کار، درجه بالاتری از تولید خلاقانه و حل سریع مشکلات، مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری‌ها، توانمندسازی کاری و رضایت شغلی بهبود یافته دارند (۱۶). تعهد سازمانی پرستاران نتیجه انتظارات آن‌ها از محیط کاری‌شان، توانمندسازی محیط کاری، اعتماد سازمانی و توانمندسازی روانشناختی می‌باشد (۱۷). بر طبق گزارش انجمن استخدام آمریکا، میزان جابه‌جایی کار پرستاران ۰/۳۲ و میزان ترک از خدمت ۰/۴۰ می‌باشد (هرساله به ازای هر ۱۱ پرستار یک پرستار شغل خود را ترک

می‌کند) (۱۸). در ایران نیز شاهد عدم تمایل پرستاران به ادامه کار، انجام شغل دوم غیرمرتبط با پرستاری، تمایل به ترک، نارضایتی از مقررات اداری، گرفتن مرخصی‌های ساعتی مکرر، شکایت از حجم کار زیاد کمبود نیروی انسانی هستیم (۱۹).

مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که دلایل قانع کننده‌ای برای توانمندسازی در پرستاری وجود دارد (۲۰). Faulkner و Laschinger در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که توانمندسازی روانشناختی پرستاران در حد متوسط می‌باشد (۲۱). نتایج مطالعه Han و همکاران برای مقایسه میزان توانمندسازی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی بین پرستاران دائمی و پرستاران موقتی شاغل، نشان داد که پرستاران دائمی تعهد عاطفی بالاتری نسبت به بقیه داشتند (۲۲). DeCicco و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۱۲۴ پرستار و بهیار شاغل در خانه‌های سالمندان، در انباریوی کانادا نشان دادند که توانمندسازی پرستاران شاغل در خانه‌های سالمندان می‌تواند تعهد سازمانی آن‌ها را بهبود ببخشد (۲۳).

بر اساس مطالعه زعیمی‌پور و همکاران در شهر زنجان درباره توانمندسازی، توانمندی ۰/۲۲ از کارکنان پرستاری در حد متوسط گزارش شده است (۲۴) همچنین تورانی و همکاران در مطالعه خود گزارش کرده است که میزان توانمندی روانشناختی پرسنل پرستاری شهر کرمان با میانگین  $0.54 \pm 0.37$  از وضعیت خوبی برخوردار نیست (۲۵). این درحالی است که بر اساس مطالعه Harrington تنها ۰/۲۷ مدیران، توانمندسازی افراد را جزء اقدامات اساسی مدیریت دانسته که مؤید عدم توجه کافی به این مقوله است (۲۶)، حال آن‌که توانمندسازی موضوعی مهم است که همان‌طور که پیش از این گفته شد، بسیاری

از نگرش‌های شغلی (رضایت شغلی، تعهد سازمانی، استرس شغلی، دلبستگی شغلی و ...) با آن همبسته است. به علاوه این‌که در مراکز آموزش پزشکی، پرستاران به عنوان نیروی کار و عضوی مؤثر در گروه مراقبت از بیمار هستند که تأمین توانمندی آن‌ها بر روند مراقبت از بیماران و چگونگی همکاری آن‌ها با سایر کادر درمان و آینده کاری مهم است؛ لذا با توجه به اهمیت توانمندی روانشناختی، این پژوهش سعی دارد به تعیین وضعیت توانمندسازی روانشناختی کارکنان پرستاری بیمارستان‌های آموزشی سبزوار و برخی عوامل مرتبط با آن بپردازد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی بود که بر روی کادر پرستاری شاغل در دو بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شده بودند انجام شد. نمونه‌ها متناسب با تعداد پرستار واجد شرایط در هر بیمارستان جمع‌آوری گردید. به این ترتیب که هر بیمارستانی که تعداد پرستار بیشتری داشت، تعداد نمونه‌های بیشتری از آن بیمارستان وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری در این پژوهش در هر بیمارستان به صورت دو مرحله ای شامل نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی ساده انجام شد. پرستاران و بهیاران بر اساس نوع بخش (داخلی، جراحی، ویژه) به عنوان طبقه انتخاب شدند. در نهایت نمونه‌ها متناسب با حجم طبقه‌ها به صورت تصادفی انتخاب گردیدند.

به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر با مراجعه حضوری به بخش‌ها و توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از پرستارانی که تمایل به

شرکت در پژوهش را داشتند و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها را طبق لیست‌های دریافتی از دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها به پرستاران ارائه داده و در شیفت بعدی از آن‌ها تحویل گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن مدرک پرستاری (بهیار و پرستار)، عدم تصدی در پست‌های مدیریتی نظیر سرپرستار، سوپروایزر و مدیر خدمات پرستاری در یک‌سال اخیر و در زمان تکمیل پرسشنامه، سابقه فعالیت به عنوان پرستار در بیمارستان مورد مطالعه حداقل به مدت یک‌سال و داشتن شیفت مؤظفی کامل در ماه در طی یک‌سال گذشته. حجم نمونه با توجه به مطالعه خدیوی و همکاران و با در نظر گرفتن  $1/8$   $d: 0/50$  و  $\alpha: 0/05$ ،  $170$  نفر به دست آمد (۲۷). نمونه‌ها به صورت وزن‌دهی وارد مطالعه شدند به این صورت که هر بیمارستانی که تعداد پرستار بیشتری داشت، تعداد نمونه بیشتری هم از آن بیمارستان وارد مطالعه شدند. در مجموع از  $170$  نفر،  $147$  نفر پرستار و  $23$  نفر بهیار وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی Spreitzer بود که در سال ۱۹۹۵ بر پایه الگوی توانمندسازی Thomas و Velthouse طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال و شامل پنج بعد احساس معناداری، خودکارآمدی، تأثیر، اعتماد و خودمختاری هر کدام با سه سؤال بود. امتیازدهی به سؤالات با توجه به مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود به این ترتیب که به گزینه کاملاً مخالفم، یک امتیاز و به گزینه کاملاً موافقم، پنج امتیاز داده شد. (۹). بر این اساس حداقل نمره فرد ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ بود. نمره بیشتر نشان از توانمندی روانشناختی بالاتر داشت. در ایران نیز این پرسشنامه

توسط عبداللهی در حوزه ستادی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری روان‌سنجی شده که برای بررسی اعتبار سازه‌های پرسشنامه و برازش الگوی اندازه‌گیری و ساختار توانمندسازی روان‌شناختی، از تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری استفاده کرده است. نتایج تحلیل او نشان داد پرسشنامه یاد شده از روایی مطلوبی برخوردار است. همچنین نام برده ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی را  $0/81$  به دست آورد (۲۸). در پژوهش حاضر، پایایی ابزار از طریق روش همسانی درونی و نیز آزمون مجدد اندازه‌گیری شد. بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۱۲ نفر از پرستاران دو بار با فاصله ۱۴ روز تکمیل شد و این افراد در مطالعه اصلی شرکت داده نشدند. ضریب آلفای کرونباخ  $0/84$  برای کل ابزار ( $0/82$  بعد معناداری،  $0/89$  بعد شایستگی،  $0/86$  بعد استقلال و خودمختاری و  $0/75$  بعد تأثیرگذاری) به دست آمد. ضریب همبستگی اسپیرمن برای کل ابزار توانمندسازی روانشناختی پس از انجام اصلاحات،  $0/74$  به دست آمد. همچنین در پژوهش بنیاد کاریزمه و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای خرده مقیاس‌ها بین  $0/73-0/92$  و برای کل پرسشنامه  $0/88$  به دست آمده بود (۲۹). همچنین جهت نقطه برش پرسشنامه با توجه به داده‌ها، امتیاز ۱۵-۳۵ ضعیف، ۳۶-۵۵ متوسط و ۵۶-۷۵ خوب تلقی گردید. هر یک از ابعاد پرسشنامه نیز بین ۳-۱۵ امتیاز داشتند که امتیاز ۳-۶/۹۹ ضعیف، ۷-۱۰/۹۹ متوسط و ۱۱-۱۵ خوب در نظر گرفته شد. در ابتدای این پرسشنامه، سؤالات مربوط به اطلاعات فردی کادر پرستاری مورد بررسی نظیر جنسیت، سن،

تحصیلات، سنوات خدمت و وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، نوع بخش طرح گردید و در قسمت دوم پرسشنامه، اطلاعات مربوط به ویژگی‌های شغلی از جمله رضایت از درآمد، رضایت از حرفه، رضایت از مافوق، رضایت از بخش/واحد کاری فرد در بیمارستان در نظر گرفته شده بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر  $t$ -test مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون توکی تحلیل شدند. سطح معنی‌داری  $0/05$  در نظر گرفته شد. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند.

#### یافته‌ها

$79/4\%$  از پرسنل پرستاری زن و بقیه مرد بودند.  $74/3\%$  آنان، متأهل بودند. بیشترین تعداد پرستاران ( $51/28\%$ ) بین ۲۵-۳۶ سال سن داشتند. از نظر تحصیلات، اکثریت آن‌ها ( $83/2\%$ ) دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند که  $1\%$  استخدام رسمی و پیمانی و بقیه آن‌ها قراردادی بودند.  $74/3\%$  در بخش‌های عادی و بقیه در بخش‌های ویژه (ICU و CCU) مشغول به کار بودند. اکثر آنان ( $50/4\%$ ) بین ۳-۱۰ سال سابقه کار داشتند.  $33/6\%$  از پرسنل پرستاری به طور کامل از حرفه خود رضایت داشتند.  $39/3\%$  رضایت نسبی و بقیه آن‌ها از حرفه خود کاملاً ناراضی بودند.  $41/8\%$  از آن‌ها به طور کامل از بخش کاری خود رضایت داشتند. اکثریت پرسنل ( $57/3\%$ ) از مافوق خود رضایت داشتند و تنها  $31/6\%$  از پرسنل پرستاری از وضعیت مالی خود رضایت کامل داشتند. نمره کل توانمندی روانشناختی پرسنل پرستاری ( $39/19 \pm 8/9$ ) و در حد متوسط بود. میانگین هر یک از ابعاد توانمندی روانشناختی به ترتیب بعد معنی‌داری ( $9/24 \pm 2/7$ ) در رتبه یک (متوسط)، بعد

بین میانگین کل توانمندی روانشناختی کادر پرستاری با متغیرهای جنسیت، نوع بخش از نظر ویژه و عادی بودن، سن، رضایت شغلی، رضایت از بخش محل کار، رضایت از مافوق و میزان سنوات خدمت ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول ۱).

شایستگی ( $8/80 \pm 2/5$ ) در رتبه دوم (متوسط)، بعد اعتماد ( $8/17 \pm 3/06$ ) در رتبه سوم (متوسط)، بعد استقلال ( $6/32 \pm 3/01$ ) در رتبه چهارم (ضعیف) و بعد تأثیر ( $6/11 \pm 2/4$ ) در رتبه پنجم (ضعیف) قرار داشت.

جدول ۱: ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی با ابعاد توانمندی روانشناختی در کادر پرستاری

توانمندی روانشناختی P-Value	اعتماد P-Value	معنی‌داری P-Value	تأثیر P-Value	استقلال P-Value	شایستگی P-Value	ابعاد توانمندی روانشناختی ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی
۰/۰۲	۰/۰۱۷	۰/۰۱۴	۰/۱۲۷	۰/۱۴۶	۰/۰۳۸	جنسیت مرد زن
۰/۰۰۱	۰/۰۷۴	۰/۰۶۱	۰/۱۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۲۹	نوع بخش عادی ویژه
۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۴۲	۰/۳۱	گروه سنی $\geq 25$ سال ۳۵-۲۶ سال $\leq 36$ سال
۰/۰۰	۰/۰۲۴	۰/۲۱	۰/۰۱	۰/۳۲	۰/۲۹	رضایت از حرفه راضی ناراضی
۰/۰۰	۰/۰۲۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۲	رضایت از بخش راضی ناراضی رضایت نسبی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۶	رضایت از مافوق راضی ناراضی رضایت نسبی
۰/۰۰۲	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۴۷	۰/۱۲	۰/۰۱۲	سنوات خدمت ۱۰-۲ سال ۱۱-۲۰ سال بالای ۲۰ سال

این معنا که مردان در بعد شایستگی، معنی‌داری و اعتماد نمرات بالاتری نسبت به زنان کسب کردند. بر اساس داده‌ها، تفاوت آماری معنی‌داری در توانمندی روانشناختی پرسنل بخش‌های عادی و ویژه وجود داشت ( $P=0/001$ )؛ به عبارت دیگر پرسنل بخش‌های ویژه به نسبت بخش‌های عادی از توانمندی روانشناختی بالاتری برخوردار بودند. همچنین در مورد ابعاد توانمندی روانشناختی رابطه

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد بین نمره کل توانمندی روانشناختی با جنسیت کادر پرستاری، رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P=0/02$ ) به این معنا که مردان از توانمندی روانشناختی بالاتری برخوردار بودند. همچنین در مورد ابعاد توانمندی روانشناختی رابطه آماری معنی‌دار بین جنسیت در ابعاد شایستگی ( $P=0/038$ ) و معنی‌داری ( $P=0/014$ ) و اعتماد ( $P=0/017$ ) مشاهده گردید به

آماري معنی‌دار در بعد استقلال و معنی‌داری بین پرسنل بخش‌های عادی و ویژه وجود داشت ( $P < 0/05$ ) به این معنا که پرسنل بخش‌های ویژه از استقلال و معنی‌داری بالاتری برخوردار بودند.

بین نمره کل توانمندی روانشناختی و بعد تأثیر و اعتماد با گروه سنی کادر پرستاری، رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). بین میانگین نمره توانمندی روانشناختی در افرادی که از حرفه خود کاملاً راضی و ناراضی بودند، اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). بین میانگین نمره توانمندی روانشناختی در افرادی که از بخش محل کار رضایت داشتند و افرادی که از بخش محل کار ناراضی بودند، رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). در مورد رضایت از مافوق نیز، پرسنلی که از مافوق خود رضایت داشتند، نمره توانمندی روانشناختی بالاتری داشتند. در هر یک از ابعاد توانمندی روانشناختی با توجه به میزان رضایت پرسنل از مافوق، اختلاف آشکاری در میانگین نمرات پرسنلی که رضایت کامل و عدم رضایت داشتند، مشاهده شد و این اختلافات در ابعاد استقلال ( $P = 0/02$ ) و معنی‌داری ( $P = 0/01$ ) و اعتماد ( $P = 0/00$ ) معنی‌دار بود به این معنا که افرادی که مافوق خود رضایت داشتند، در مقایسه با افرادی که

از مافوق خود ناراضی بودند، نمرات بالاتری را در ابعاد استقلال، معنی‌داری و اعتماد کسب کردند. در آخر از لحاظ میزان سنوات خدمت بین پرسنل با سابقه کار ۲-۱۰ سال و پرسنل با سابقه کار بالای ۲۰ سال اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین نمره توانمندی روانشناختی و ابعاد استقلال و شایستگی دیده شد ( $P = 0/012$ ) به این معنا که پرسنل با سابقه کار بالای ۲۰ سال در مقایسه با پرسنل با سابقه کار ۲-۱۰ سال نمرات بالاتری را در ابعاد استقلال و شایستگی کسب کردند.

به منظور مشخص نمودن ارتباط معنادار بین بعد تأثیر و اعتماد با گروه سنی کادر پرستاری، در گروه‌ها از آزمون توکی استفاده شد. از نظر سنی نیز اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین نمره توانمندی روانشناختی پرسنل با گروه سنی ۲۶-۳۵ سال با سن بالای ۳۶ سال وجود داشت ( $P = 0/035$ ) به طوری که پرسنل در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال، میانگین نمره توانمندی‌شان بالاتر بود و این اختلاف در بعد تأثیر ( $P = 0/01$ ) و اعتماد ( $P = 0/03$ ) نیز معنی‌دار بود. به این معنی که پرسنل در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال، میانگین نمره تأثیر و اعتماد بالاتری از پرسنل در گروه سنی بالای ۳۶ سال داشت (جدول ۴ و ۳).

جدول ۳: اختلاف بین گروه‌ها در نمره توانمندی روانشناختی در گروه‌های سنی

گروه	گروه سنی	تفاوت میانگین	انحراف معیار استاندارد	P-Value
۱ و ۲	$\geq 25$ سال و $26-35$ سال	۱/۲۴	۱/۲۴	۰/۱۶
۱ و ۳	$\geq 25$ سال و $\leq 36$	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۵۲
۲ و ۳	$\leq 36$ سال و $26-35$ سال	-۲/۳۷	۰/۷۹	۰/۰۳۵

جدول ۴: اختلاف بین گروه‌ها در خرده آزمون تأثیر و اعتماد در گروه‌های سنی

گروه	گروه سنی	ابعاد	تفاوت میانگین	انحراف معیار استاندارد	P-Value
۱ و ۲	$\geq 25$ سال و $26-35$ سال	تأثیر	۰/۸۵	۰/۳۸	۰/۱۴
		اعتماد	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۲۸
۱ و ۳	$\geq 25$ سال و $\leq 36$	تأثیر	۰/۳۷	۱/۲۸	۰/۰۶۲
		اعتماد	۰/۸۴	۰/۸۹	۰/۶۱
۲ و ۳	$\leq 36$ سال و $26-35$ سال	تأثیر	-۱/۵۶	۰/۴۹	۰/۰۱
		اعتماد	-۱/۰۴	۰/۷۳	۰/۰۳

بین میانگین نمره توانمندی روانشناختی در افرادی که از حرفه خود کاملاً راضی و ناراضی بودند، اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P=0/00$ ) به این معنا که افرادی که از حرفه خود رضایت داشتند نسبت به

گروهی که از حرفه خود ناراضی بودند دارای سطوح بالاتر توانمندی روانشناختی در هر یک از ابعاد پنج گانه بودند ( $P<0/05$ ) (جدول ۵).

جدول ۵: اختلاف بین گروه‌ها در توانمندی روانشناختی و ابعاد آن در رضایت از حرفه

گروه	رضایت از حرفه	ابعاد	تفاوت میانگین	انحراف معیار استاندارد	P-Value
۱ و ۲	راضی و ناراضی	شایستگی	۱/۱۲	۰/۵۱	۰/۰۰
		استقلال	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۰۱
		تأثیر	۱	۰/۹۴	۰/۰۰
		معنی‌داری	۰/۹۷	۰/۸۷	۰/۰۲۱
		اعتماد	۱/۱۲	۱/۰۱	۰/۰۳
		توانمندی کل	۵/۱۷	۲/۱۲	۰/۰۰
۱ و ۳	رضایت نسبی و راضی	شایستگی	۰/۹۵	۱/۱۲	۰/۱۰
		استقلال	-۰/۹۷	۱/۳۲	۰/۱۱
		تأثیر	-۰/۴۵	۰/۹۴	۰/۴۳۱
		معنی‌داری	-۰/۶۸	۰/۸۷	۰/۳۰
		اعتماد	-۱/۱۴	۰/۶۳	۰/۲۱
		توانمندی کل	-۴/۹۱	۱/۹۶	۰/۴۱
۲ و ۳	رضایت نسبی و ناراضی	شایستگی	۱/۱۶	۰/۴۹	۰/۱۰
		استقلال	۰/۹۶	۰/۸۸	۰/۱
		تأثیر	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۳۱
		معنی‌داری	۰/۸۹	۱/۱۱	۰/۵۰
		اعتماد	۰/۳۷	۰/۸۳	۰/۱۱
		توانمندی کل	۴/۱۳	۰/۷۳	۰/۱۳

بین میانگین نمره توانمندی روانشناختی در افرادی که از بخش محل کار رضایت داشتند و افرادی که از بخش محل کار ناراضی بودند، رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P=0/00$ ) به این معنا که هرچه رضایت افراد از بخش محل خدمت وی بیشتر باشد، سطوح بالاتری از توانمندی روانشناختی در تمام ابعاد را تجربه می‌کردند ( $P<0/05$ ) (جدول ۶).



جدول ۶: اختلاف بین گروه‌ها در توانمندی روانشناختی و ابعاد آن در رضایت از بخش

گروه	رضایت از بخش	ابعاد	تفاوت میانگین	انحراف معیار استاندارد	P-Value
۱ و ۲	راضی و ناراضی	شایستگی	۱/۱۲	۰/۵۱	۰/۱۰
		استقلال	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۰
		تأثیر	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۰۰
		معنی داری	۰/۹۳	۰/۸۷	۰/۰۰
		اعتماد	۱/۰۳	۱/۰۱	۰/۰۱
		توانمندی کل	۵/۴۰	۲/۱۲	۰/۰۰
۱ و ۳	رضایت نسبی و راضی	شایستگی	-۰/۹۶	۱/۱۲	۰/۱۰
		استقلال	-۰/۹	۱/۳۲	۰/۱
		تأثیر	-۰/۶۵	۰/۹۴	۰/۲۱
		معنی داری	-۰/۸۸	۰/۸۷	۰/۲۰
		اعتماد	-۰/۷۶	۰/۶۳	۰/۱۱
		توانمندی کل	-۴/۵۱	۱/۹۶	۰/۱۱
۲ و ۳	رضایت نسبی و ناراضی	شایستگی	۰/۹۷	۰/۴۹	۰/۱۰
		استقلال	۱	۰/۸۸	۰/۱۴
		تأثیر	۱/۰۱	۰/۹۴	۰/۳۵
		معنی داری	۰/۹۹	۱/۱۱	۰/۴۰
		اعتماد	۱/۰۸	۰/۸۳	۰/۲۱
		توانمندی کل	۴/۵۰	۱/۷۳	۰/۱۷

در مورد رضایت از مافوق نیز، پرسنلی که از مافوق خود رضایت داشتند، نمره توانمندی روانشناختی بالاتری داشتند. در هر یک از ابعاد توانمندی روانشناختی با توجه به میزان رضایت پرسنل از مافوق، اختلاف آشکاری در میانگین نمرات پرسنلی که رضایت کامل، و عدم رضایت داشتند مشاهده شد و این اختلافات در ابعاد استقلال ( $P=0/02$ ) و

معنی داری ( $P=0/01$ ) و اعتماد ( $P=0/00$ ) معنی دار بود به این معنا که پرسنلی که از مافوق خود رضایت داشتند، از نمره بالاتری در توانمندی روانشناختی و ابعاد استقلال، معنی داری و اعتماد نسبت به پرسنلی که از مافوق خود رضایت نداشتند، برخوردار بودند (جدول ۷).

جدول ۷: اختلاف بین گروه‌ها در توانمندی روانشناختی و ابعاد آن در رضایت از مافوق

گروه	رضایت از مافوق	توانمندی روانشناختی	اعتماد	معنی داری	تأثیر	استقلال	شایستگی
		P-Value کل	P-Value	P-Value	P-Value	P-Value	P-Value
۱ و ۲	راضی و ناراضی	۰/۰۲۳	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۱۲
۱ و ۳	راضی و رضایت نسبی	۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۲۰
۲ و ۳	رضایت نسبی و ناراضی	۰/۱۳۱	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۴۱

در پایان، از لحاظ میزان سنوات خدمت بین پرسنل با سابقه کار ۲-۱۰ سال و پرسنل با سابقه کار بالای ۲۰ سال اختلاف آماری معنی داری در نمره توانمندی

روانشناختی و ابعاد استقلال ( $P=0/01$ ) و شایستگی ( $P=0/01$ ) دیده شد. به طوری که پرسنل با سابقه کار ۲-۱۰ سال نمره توانمندی روانشناختی کمتری در

ابعاد استقلال و شایستگی نسبت به پرسنل با سابقه کار بالای ۲۰ سال داشتند (جدول ۸ و ۹).

جدول ۸: اختلاف بین گروه‌ها بر حسب سنوات خدمت برای میانگین بُعد شایستگی

گروه	سنوات خدمت	تفاوت میانگین	انحراف معیار استاندارد	P-Value
۱ و ۲	۲-۱۰ سال و ۱۱-۲۰ سال	۱/۲۴	۱/۲۴	۰/۰۶
۱ و ۳	۲-۱۰ سال و بالای ۲۰ سال	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۰۱
۲ و ۳	بالای ۲۰ سال و ۱۱-۲۰ سال	۲/۳۷	۰/۷۹	۰/۰۳۲

جدول ۹: اختلاف بین گروه‌ها بر حسب سنوات خدمت برای میانگین بُعد استقلال

گروه	سنوات خدمت	تفاوت میانگین	انحراف معیار استاندارد	P-Value
۱ و ۲	۲-۱۰ سال و ۱۱-۲۰ سال	-۲/۹۸	۰/۹۴	۰/۱۱
۱ و ۳	۲-۱۰ سال و بالای ۲۰ سال	-۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۰۱
۲ و ۳	بالای ۲۰ سال و ۱۱-۲۰ سال	-۳/۳۷	۲/۳۹	۰/۰۵۳

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش میانگین نمره توانمندی روانشناختی کادر پرستاری،  $(39/19 \pm 9/8)$  و در حد متوسط بود. تورانی در مطالعه خود که بر روی ۳۶۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها انجام داده بود، میزان توانمندی روانشناختی پرسنل پرستاری شهرکرمان را با میانگین  $3/24 \pm 0/54$  در سطح نامطلوب گزارش نمود (۲۵). در مطالعه Stewart و همکاران بر روی پرستار میزان توانمندی روانشناختی پرستاران را با میانگین  $5/82 \pm 0/81$  در حد بالا گزارش شد (۳۰). در مطالعه‌ای دیگر در آمریکا میزان توانمندی روانشناختی پرسنل با میانگین  $5/31 \pm 1$  به میزان بالا گزارش شده است (۳۱). نصیری‌پور و همکاران نیز در مطالعه خود میزان توانمندی روانشناختی پرسنل بیمارستان‌های قم را با میانگین  $3/89$  در حد بالا گزارش کرده‌اند (۳۲). علت این اختلافات در مطالعات فوق را شاید بتوان به اختلاف در حجم نمونه‌ها، جامعه پژوهش و همچنین تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی دانست. بر اساس رتبه‌بندی، بعد معنی‌داری با میانگین  $9/24$  در

رتبه اول و بعد تأثیر با میانگین  $6/11$  آخرین رتبه را به خود اختصاص داد. در مطالعه میرکمالی و ناستی‌زایی نیز بالاترین رتبه مربوط به احساس معناداری پرسنل با  $4/322$  بود (۳۳) که با پژوهش حاضر همسو است. همچنین در مطالعه براتی و همکاران بعد معناداری بالاترین میانگین  $(9/8 \pm 3)$  و بعد تأثیر  $(6/6 \pm 2/7)$  کمترین میانگین را داشتند (۳۴). در مطالعه تورانی نیز علیرغم میانگین نسبتاً بالای مؤلفه‌های معناداری  $(3/66)$  و شایستگی  $(3/74)$ ، میانگین مؤلفه‌های استقلال (خودسامانی) با  $3/13$ ، تأثیرگذاری با  $3/04$  و اعتماد با  $2/63$  در سطح مطلوبی قرار نداشتند (۲۶) که همسو با نتایج پژوهش حاضر است.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر این بود که ارتباط آماری معنی‌داری بین میانگین کل نمره توانمندی روانشناختی پرسنل با جنسیت افراد وجود داشت. میانگین کل نمره توانمندی روانشناختی مردان بیشتر از زنان بود که در ابعاد شایستگی، معناداری و اعتماد این تفاوت معنی‌دار بود. براتی و همکاران نیز در مطالعه خود که بر روی ۱۸۰ نفر از پرستاران شهر

بیرجند انجام داده بود، میانگین نمره توانمندی روانشناختی مردان را بیشتر از زنان گزارش کرد (۳۴). همچنین در مطالعه نصیری‌پور و همکاران که بر روی ۳۶۵ نفر از پرسنل بیمارستان‌های قم انجام شد، بین جنسیت و توانمندی روانشناختی در بعد معنا داری تفاوت آماری معنی داری وجود داشت؛ اما بین جنسیت با ابعاد شایستگی، مؤثر بودن، استقلال و اعتماد رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت (۳۲). این تفاوت در نتایج را شاید بتوان به علت تفاوت در جمعیت مورد مطالعه که شامل کلیه پرسنل اداری و درمانی بیمارستان بودند؛ اما در پژوهش حاضر صرفاً کادر پرستاری مورد مطالعه قرار گرفتند، دانست. در مطالعه سلیمانی و مطهری نیز همچون پژوهش حاضر بین توانمندی و جنسیت ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت؛ اما یافته‌های سلیمانی و مطهری نشان داد که توانمندسازی مدیران در زمینه دو شاخص استقلال و رشد حرفه‌ای معنادار بوده و بین نظرات مدیران زن و مرد تفاوت معنادار وجود دارد. در این دو شاخص، میانگین رتبه‌ای زنان بیش از مردان بود (۵) که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد چرا که در مطالعه حاضر میانگین کل توانمندی روانشناختی مردان بیشتر از زنان است که علت آن را شاید بتوان به تفاوت شغلی در افراد تحت مطالعه اشاره نمود. در مطالعه سلیمانی و مطهری مدیران آموزش و پرورش، نمونه‌های تحت مطالعه بودند در حالی که در پژوهش حاضر جمعیت پرستاری بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفته بودند. مطالعات دیگری نیز بیانگر عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین توانمندی روانشناختی با جنسیت هستند (۱۲، ۳۵).

بر اساس این پژوهش، بین توانمندی روانشناختی و نوع بخش محل فعالیت پرسنل، ارتباط آماری معنی

داری یافت شد به طوری که پرسنل بخش‌های ویژه، احساس توانمندی بیشتری نسبت به پرسنل بخش‌های عادی داشتند. در مطالعه براتی و همکاران نیز افراد شاغل در بخش‌های ویژه از توانمندی روانشناختی بالاتری در مقایسه با پرسنل بخش‌های عمومی برخوردار بودند (۳۴) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. اگر چه در مطالعه نصیری‌پور و همکاران بر روی کارکنان بیمارستان، هیچ‌کدام از مؤلفه‌های توانمندی روانشناختی با نوع بخش یا واحد فعالیتی کارکنان ارتباط معنی‌داری نشان نداد (۳۲) و شاید بتوان علت این اختلاف را در نوع بیمارستان‌های پژوهش حاضر دانست. در این پژوهش، بیمارستان‌ها عمومی بودند و بیشترین بخش‌های بیمارستان عمومی بود و بخش‌های ویژه محدودی داشت که پرسنل آن متناسب با وظایف خود آموزش‌های تخصصی‌تری را دریافت نموده بودند و به علاوه افراد با تحصیلات بالاتر معمولاً در بخش‌های ویژه مشغول به کار می‌شوند.

همچنین در پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین توانمندی روانشناختی پرسنل با متغیر سن به ویژه در بعد تأثیر وجود داشت. بر اساس پژوهش مشابه در آمریکا نیز ارتباط معنی‌دار مستقیمی بین توانمندی روانشناختی با متغیر سن مشاهده شد. به این ترتیب که با افزایش میانگین سنی، میزان توانمندی روانشناختی به خصوص در بعد صلاحیت حرفه‌ای افزایش یافته بود (۳۱). مطالعه نوروزی نیز نشان داد که بین سن کارکنان و ابعاد مؤثر بودن و شایستگی توانمندی روانشناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۶). اسکندری و همکاران در مطالعه خود بر روی پرستاران زنجان گزارش کرد که بین متغیرهای توانمندی روانشناختی و نیز نمره کل توانمندی

پرسنل با سن آن‌ها ارتباط معناداری وجود ندارد (۳۷). در مطالعه Faulkner و Laschinger نیز بین توانمندسازی روانشناختی با متغیرهای فردی مثل سن یا میزان تجربه پرستاری ارتباط معنی‌داری به دست نیامد (۲۱). دلیل این اختلاف را شاید بتوان در کمتر بودن میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه‌های مذکور دانست.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین توانمندی روانشناختی افراد با رضایت شغلی، رضایت از بخش کاری آن‌ها و رضایت از مافوق ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در مطالعاتی رابطه بین توانمندی روانشناختی و رضایت شغلی، معنادار گزارش شده است (۳۸، ۳۳). براتی و همکاران نیز در مطالعه خود ارتباط بین توانمندی روانشناختی افراد با رضایت شغلی، رضایت از بخش کاری آن‌ها و رضایت از مافوق را معنی‌دار گزارش نموده است (۳۴). همچنین بر اساس مطالعه میرکمالی و ناستی‌زایی بین توانمندی روانشناختی با رضایت شغلی رابطه معنادار وجود دارد که مشابه با مطالعه حاضر است، ولی با رضایت از مافوق ارتباط معنی‌داری گزارش نشد. این عدم رضایت از مافوق در مطالعه میرکمالی و ناستی‌زایی به دلیل عدم کفایت دستمزدها و پرداختی‌ها بود (۳۳). همچنین در مطالعه بنیاد کاریز مه و همکاران که بر روی ۳۶۰ نفر از پرستاران شهر مشهد انجام شده بود، رابطه آماری معناداری بین مؤلفه‌های توانمندی روانشناختی با رضایت شغلی وجود داشت. که همراستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد (۲۹)؛ لذا به نظر می‌رسد که رضایت شغلی کارکنان می‌تواند به عنوان یکی از انگیزش‌های اصلی آن‌ها جهت ارتقاء حرفه و توانمندی‌شان تلقی گردد.

در مطالعه حاضر بین توانمندی روانشناختی و سنوات خدمت پرسنل در تمامی ابعاد ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. از جمله مطالعات مشابه می‌توان به مطالعه سلیمانی و مطهری اشاره کرد که در آن توانمندی مدیران مدارس با توجه به سابقه خدمت آنان در تمامی ابعاد توانمندی معنی‌دار بود (۵). در مطالعه‌ای که توسط براتی و همکاران بر روی پرستاران انجام شد ارتباط آماری معنی‌داری بین افزایش سنوات خدمت با افزایش نمره توانمندی روانشناختی در ابعاد استقلال و شایستگی گزارش شد (۳۴). در مطالعه مشابه دیگری نیز سابقه کار با مؤلفه مؤثر بودن توانمندی روانشناختی ارتباط معنی‌داری نشان می‌دهد (۳۲). بنابر دیدگاه Spreitzer، سابقه خدمت را می‌توان از عوامل مهم بر توانمندی کارکنان بر شمار آورد (۹). نتایج فوق همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد و به نقش سابقه کار در افزایش توانمندی پرسنل اشاره دارد.

### پیشنهاده‌ها

باتوجه به اهمیت توانمندی روانشناختی در پرسنل پرستاری پیشنهاد می‌شود که مدیران مراکز بهداشتی-درمانی شرایطی را فراهم آورند که کارکنان، شغل خود را با ارزش تلقی نموده و علاقه درونی نسبت به آن داشته باشند. به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله اعتقاد داشته باشند. دارای حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال در محیط کار باشند. در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت داشته باشند و به یکدیگر احساس اعتماد و علاقه‌مندی داشته باشند.

### تعارض منافع

نویسندگان این مقاله با یکدیگر و با سازمان‌های

همکاری و شرکت در پژوهش تشکر می‌نماید. همچنین از مسئولین محترم بیمارستان‌های آموزشی شهرستان و واحدهای مورد پژوهش جهت همکاری ایشان در انجام پژوهش قدردانی می‌گردد.

مرتبط با موضوع مورد پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافی نداشتند.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله نویسندگان از پرستاران مراکز آموزشی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به واسطه

### References

1. Movahhed M, Moghaddam Y. Survey of Job Satisfaction and the Factors Affecting it, with Employed Nurses in the Educational and Curative Centers of Uromieh University of Medical Sciences, 1380. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2004; 2(2):86-91. Persian
2. Zare G, Hamidi M, Sajadi NA. The relationship between psychological dimensions of staff's empowerment and Entrepreneurship in Physical Education Organization. Journal of Movement Science & Sports 2007; 5(9):71-81.
3. Sharifzade F, Barani S. Managment factors affecting small industries & industrial park organization psychological empowerment of employees of Tehran. Controller 2008;2(22):60-78. Persian
4. Boudlaie H, Koshkijahromi A, Satarinasab R. Organizational learning and trust, moderating rings between psychological empowerment and organizational commitment. Journal of Management and Development Process 2011;(75):67-94. Persian.
5. Soleimani N, Motahari AA. the relationship between secondary school principals' empowerment and job commitment in semnan province Curriculum Planning Knowledge & Research In Educational Sciences 2009;23(23):101-22. Persian
6. Bowen DE, Lawler EE. The empowerment of service workers: what, why, how, and when. Sloan Manage Rev 1992;33(3):31-9.
7. Knol J, van Linge R. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. J Adv Nurs 2009;65(2):359-70.
8. Manojlovich M. Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. Nurs Res 2005;54(1):41-7.
9. Spreitzer GM. psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurment, and validation. Academy of management Journal 1995; 38(5):1442-65.
10. Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizade E. The effect of manager nurses management skills retraining on empowerment of nursing staff. Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2005; 13(50):14-21. Persain
11. DiMeglio K, Padula C, Piatek C, Korber S, Barrett A, Ducharme M, et al. Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach. J Nurs Adm 2005;35(3):110-20.
12. Garcia-Zamor JC. Workplace Spirituality and Organizational Performance. Public Administration Review 2003;63(3):355-63.
13. World Health Organization (WHO). Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services [cited 2012 Oct 18]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924156217X.pdf>
14. Scott T. The relationship of workplace empowerment and organization commitment among first Nations and Inuit Health branch Nurses [dissertation]. Canada: University of Manitoba; 2006.
15. Yaghoubi M, Yarmohammadian MH, Javadi MA. Organizational commitment and job stress at Isfahan University of Medical Sciences teaching hospitals managers. Journal of Health Administration 2007; 11(33): 63-8. Persian
16. Peachey GA. The effect of leader empowering behaviours on staff nurses workplace empowerment, psychological empowerment, organizational commitment, and absenteeism [dissertation]. Ontario: McMaster University; 2002.
17. Jahangir F. Survey of organizational commitment of nurses and related factors in surgery and medical units of Shahid Beheshti University of Medical Science owned hospitals in 2005 [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science; 2005. Persian
18. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. Int J Nurs Stud 2005;42(2):211-27.
19. Sheikhi M, Sareechloo M, Javadi A, Moradi M. Effect of nurses' empowerment on coping with job stresses. J Qazvin Univ Med Sci 2009; 12(4):38-42. Persian
20. Manojlovich M, Spence Laschinger HK. The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. J Nurs Adm 2002;32(11):586-95.
21. Faulkner J, Laschinger H. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. J Nurs Manag. 2008;16(2):214-21.
22. Han SS, Moon SJ, Yun EK. Empowerment, job

satisfaction, and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Appl Nurs Res* 2009;22(4):e15-20.

23. DeCicco J, Laschinger H, Kerr M. Perceptions of empowerment and respect: effect on nurses' organizational commitment in nursing homes. *J Gerontol Nurs* 2006;32(5):49-56.

24. Zaeimi Pour Kermanshahi M, Vanaki Z, Haji Zadeh E. The effect of manager nurses' management skills retraining on empowerment of nursing staff. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services* 2005;13(50):14-21. Persian

25. Tourani S, Yazdi Feyzabadi V, Gouhari MR. A study on empowerment atmosphere in relation with empowerment perception on Kerman teaching hospitals personals. *Journal of Health Administration* 2008;11(31):17-26. Persian

26. Harrington HJ. *The Quality/Profit Connection*. 1th ed. New York: American Society for Quality Control. 1989.

27. Khadivi A, Hossini nasab D, Kamali H, Zohreh Kamali, Ostad rahimi A. A study on middle managers' psychological empowerment status and its relation with available effective factors in Tabriz University of Medical Sciences. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science & Health Service* 2010;32(6):22-6. Persian

28. Abdollahi B. Psychological empowerment: dimensions and validation on the structural equation model. *Journal of Research and Planning in Higher Education* 2005; 11(1): 37-63. Persian

29. Bonyad Karizme T, Rahimi Pordanjani T, Mohamadzadeh Ebrahimi A. The relationships between structural and psychological empowerment and job satisfaction among nurses. *Hayat* 2016; 22 (3):201-15. Persian

30. Stewart JG, McNulty R, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *J Am*

*Acad Nurse Pract* 2010;22(1):27-34.

31. Browning AM. CNE article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *Am J Crit Care* 2013;22(2):143-51.

32. Nasiripour AA, Nave Ebrahim A, Tabibi SJ, Ebraz A, Izadi AR. Study of psychological empowerment in hospitals of Qom province, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2013; 7(4):56-62. Persian

33. Mirkamaly SM, Nastiezaie N. The relationship between psychological empowerment and job satisfaction of nursing staff. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2010;8(2):104-13. Persian

34. Barati F, Tabiee SH, Sharifzadeh GH. Psychological empowerment and some related factors among nurses working in educational hospitals in Birjand during 2013. *Modern Care Journal* 2015; 11(4): 247- 54. Persian

35. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. *Journal of Health Promotion Management* 2013; 2(4):30-8. Persian

36. Nourozi M. Employee Empowerment. *J Controller* 2005; 19:78-102. Persian

37. Eskandari F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Rabie Siahkali S, Shoghli AR. Relationship between psychological empowerment with affective commitment among Nurses in Zanjan, 2010. *Journal Zanjan University of Medical Science* 2014; 3(2):47-60. Persian

38. Kostiwa IM, Meeks S. The relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants. *Clinical Gerontologist* 2009;32(3):276-92.

# Evaluation of Psychological Empowerment Components in Nurses of Educational Hospitals Affiliated to Sabzevar University of Medical Sciences

Dehnabi Alemeh<sup>1</sup>, Asghari Mohammad<sup>2</sup>, Radsepehr Hamid<sup>3\*</sup>

• Received: 17. 05. 2017

• Revised: 01. 09. 2017

• Accepted: 02. 09. 2017



## Abstract

**Background and objectives:** The ability of human resources is the most important factor in the survival of an organization. Since, hospitals are one of the important health care organizations that play an important role in returning and maintaining the physical and mental health of patients, it is essential to pay special attention to empowering staff of hospitals. The aim of this study was to assess the psychological empowerment components in nurses.

**Methods:** This descriptive-analytic study was performed on 170 nurses working in hospitals of Sabzevar University of Medical Sciences selected through stratified random sampling. Spreitzer psychological empowerment questionnaire was used to collect data. The questionnaire includes 15 questions in five dimensions of meaningfulness, self-efficacy, impact, trust and autonomy. Data were analyzed through SPSS20 and using t- test and ANOVA.

**Results:** Mean score of psychological empowerment of nurses was  $39.19 \pm 9.8$ . Among components of psychological empowerment, meaningfulness had the highest mean score ( $9.24 \pm 2.7$ ) and impact had the lowest ( $6.11 \pm 2.4$ ). Psychological empowerment showed significant relationship with sex, age, job experience, type of ward, and satisfaction of the job, the ward and the superordinate.

**Conclusion:** The managers of educational hospitals are recommended to increase the level of empowerment indicators in their employees by identifying social processes that affect their attitudes and creating an environment that is the basis of empowerment.

**Keywords:** Psychological empowerment, Competence, Nurses, Teaching hospitals

• **Citation:** Dehnabi A, Asghari M, Radsepehr H. Evaluation of Psychological Empowerment Components in Nurses of Educational Hospitals Affiliated to Sabzevar University of Medical Sciences. Journal of Health Based Research 2017; 3(2): 187-201.

1. MSc, Sabzevar University of Medical Sciences, Vasei Hospital, Sabzevar, Iran.

2. MSc, Department of Education, Exceptional School of Amir Al-Momenin, Sabzevar, Iran.

3. MSc, Sabzevar University of Medical Sciences, Davarzan Health Center, Iran.

\***Correspondence:** Zainabieh Street 13, Navi Ave, Sabzevar City, Khorasan Razavi, Iran.

**Tel:** 05144455483

**Email:** h.radsepehr@gmail.com